

<https://helda.helsinki.fi>

Ehkäisy raskaudenkeskeytyksen jälkeen

Korjamo, Riina

2019

Korjamo , R 2019 , ' Ehkäisy raskaudenkeskeytyksen jälkeen ' , Suomen lääkärilehti ,
Vuosikerta. 74 , Nro 48 , Sivut 2806-2807 . <
<https://www.laakarilehti.fi/pdf/2019/SLL482019-2806.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/320065>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

RIINA KORJAMO

LT, naistentautien ja synnytysten
erikoislääkäri, osastonlääkäri
HUS, Naistentaudit ja synnytykset

Ehkäisy raskaudenkeskeytyksen jälkeen

- Kapseleita ja kierukoita tulisi suositella raskaudenkeskeytystä hakevalle naiselle keskeytyksen jälkeiseksi ehkäisyksi, koska ne ovat menetelmistä tehokkaimpia.
- Kaikkien ehkäisymenetelmien käyttö voidaan aloittaa välittömästi kirurgisen keskeytyksen yhteydessä.
- Kun keskeytys on lääkkeellinen, pilleri-, rengas-, laastari- ja kapseliehkäisy voidaan aloittaa keskeytyksen alkaessa. Raskauden keskeytyminen tulee varmistaa ennen kierukkaehkäisyn aloitusta.

Kun nainen päätyy raskaudenkeskeytykseen, häntä hoitavilla lääkäreillä on asetuksen mukaan velvollisuus antaa ehkäisyneuvontaa (1).

Sujuvan hoidon kannalta ehkäisyn suunnittelu tulee aloittaa jo ensimmäisen terveydenhuollon kontaktin aikana. Ensikäynnillä lähettävä lääkäri eli lausunnonantajalääkäri merkitseekin jo AB1-kaavakkeeseen keskeytyksen jälkeen suunnitellun ehkäisyn. Tästä on hyvä jatkaa keskustelua keskeytyksen toteuttavassa yksikössä.

Ellei ehkäisyn ongelmia korjata, uuden keskeytyksen riski on suurentunut.

Pitkäaikaiset ehkäisymenetelmät suositeltavia

Raskauden ehkäisyn Käypä hoito -suositus koostaa käytännönläheisesti eri ehkäisymuotojen hyvät ja huonot puolet, vasta-aiheet sekä suositukset erikoistilanteisiin (2).

Pitkäaikaiset palautuvat ehkäisymenetelmät (long-acting reversible contraception, LARC) eli kierukat ja kapselit ovat käyttäjästä riippumattomia menetelmiä ja siksi tehokkaimpia. Niitä kannattaakin suositella keskeytystä hakeville naisille.

Raskaudenkeskeytys on usein seurausta ehkäisyyn liittyvistä ongelmista, ja ellei niitä korjata, naisella on suurentunut riski päätyä uudestaan keskeytykseen. Uusintakeskeytyksen riskitekijöitä ovat aiemman raskaudenkeskeytyksen lisäksi alle 25 vuoden ikä, synnyttäneisyys ja keskeytys raskauden toisella kolmanneksella (3,4).

Raskaudenkeskeytys on Suomessa lähes aina lääkkeellinen

Ennen vuotta 2000 raskaudet keskeytettiin pääasiassa kaavinnalla, jolloin kierukka- ja kapse-

liehkäisy voitiin aloittaa turvallisesti ja tehokkaasti keskeytystoimenpiteen yhteydessä (5).

Lääkkeellisen keskeytyksen tulo Suomeen vuonna 2000 mullisti keskeytyskäytännöt. Vuonna 2018 jo lähes kaikki (97,4 %) raskaudenkeskeytykset tehtiin antiprogестиini mifepristonin ja 1–3 päivää myöhemmin otettavan prostaglandiiniainalogi misoprostolin yhdistelmällä (6,7).

Suurin osa keskeytyksistä voidaan toteuttaa niin, että kohdun tyhjentävä misoprostolilääkitys otetaan kotona.

Suomessa on edelleen käytäntönä seerumin istukkahormonin (S-hCG) määrittäminen 2–4 viikon kuluttua raskauden keskeytymisen varmistamiseksi (6). S-hCG:n pitoisuus pienentyy kuitenkin hitaasti. Keskeytymisen voi varmistaa myös kaikututkimuksella, mutta se vaatii sairaalassaoloa tai käyntiä hoitoyksikössä.

Sairaalassa tehtävissä keskeytyksissä voidaan myös todeta keskeytysvuodon joukosta sikiön poistuminen.

Lisääntyvässä määrin on myös puhuttu epäherkän virtsan raskaustestin (hCG:n havainnointiraja 1 000 IU) käytöstä. Tällöin nainen voisi tehdä testin itse kotona ja ottaa yhteyttä hoitavaan yksikköön vain tarvittaessa, jos testi on kahden viikon kuluttua keskeytyksestä positiivinen tai toipumisessa on ongelmia (8). Testi on ollut Suomessa tutkimuskäytössä.

Raskaudenkeskeytyksen Käypä hoito -suositus suositaa kaikille keskeytyksen läpi käyneille jälkitarkastusta raskauden keskeytymisen ja ehkäisyn aloituksen varmistamiseksi sekä sosiaalisen ja psyykkisen tuen tarpeen arvioimiseksi (6). Ongelmana kuitenkin on, että keskeytyspotilaista jopa puolet jättää menemättä jälkitarkastukseen (6,9).

Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys, varsinkin jos se toteutetaan osittain kotona, ja toteutu-

KIRJALLISUUSLUETTELO
verkossa
www.laakarilehti.fi

Sisällysluettelot
SLL 48/2019





TAULUKKO 1.

Ehkäisyn aloitus raskaudenkeskeytyksen jälkeen

Keskeytysmenetelmä	Ehkäisy	Aloitus
Kirurginen keskeytys	Yhdistelmäpillerit, laastari, ehkäisyrengas, progestiiniipillerit	Toimenpidepäivänä
	Ehkäisykapseli, kierukka	Toimenpiteen yhteydessä
Lääkkeellinen keskeytys, osittainen kotitoteutus	Yhdistelmäpillerit, laastari, ehkäisyrengas, progestiiniipillerit	Samana päivänä kuin misoprostoli
	Ehkäisykapseli	Mifepristonin jälkeen tai mahdollisimman pian
	Kierukka	Mahdollisimman pian, kun varmistettu, että raskaus on keskeytynyt
Lääkkeellinen keskeytys sairaalassa	Yhdistelmäpillerit, laastari, ehkäisyrengas, progestiiniipillerit	Sairaalassa samana päivänä kuin misoprostoli
	Ehkäisykapseli	Sairaalassa ennen kotiutumista
	Kierukka	Sairaalassa ennen kotiutumista (kun varmistettu, että raskaus on keskeytynyt) tai mahdollisimman pian

SIDONNAISUDET

Riina Korjamo: Apurahat (Instrumentariumin tiedesäätiö, Suomalais-Norjalainen lääketieteen säätiö, Suomen Kulttuurirahasto), luentopalkkiot (Bayer).

matta jäävä jälkitarkastus ovatkin haasteita kierukka- ja kapseliehkäisyn aloittamiselle.

Ehkäisy kannattaa aloittaa välittömästi

Pilleri-, rengas- tai laastariehkäisy on helppo aloittaa samana päivänä kohdun tyhjentävän misoprostolilääkityksen kanssa.

Ehkäisykapselin asetus heti misoprostolin aiheuttaman kohdun tyhjenemisen jälkeen on käypää hoitoa eikä siihen liity teoreettistakaan ongelmaa keskeytyksen onnistumisen kannalta. Suurin osa naisista on kuitenkin kotona tässä keskeytyksen vaiheessa. Siksi on tutkittu kapselin asetusta jo käynnillä, jolla otetaan aloituslääke mifepristoni.

Mifepristoni on progesteronireseptoriin sitoutuva antagonisti, joten sen ottamisen kanssa yhtä aikaa asetetusta ehkäisykapselista vapautuva progestiini voisi teoriassa kilpailla sitoutumisesta progesteronireseptoriin ja heikentää siten mifepristonin tehoa.

Suomessa laajimmin käytössä oleva ehkäisykapseli (Nexplanon) vapauttaa jo yhdessä päivässä verenkiertoon ovulaation estävän lääkepitoisuuden (10). Mifepristoni kuitenkin imeytyy vielä nopeammin, ja huippupitoisuus saavutetaan runsas tunti lääkkeen ottamisesta (11). Kahden satunnaistetun tutkimuksen mukaan

ehkäisykapselin voikin asettaa jo keskeytyksen aloituskäynnillä mifepristonin ottamisen jälkeen ilman, että keskeytyksen teho kärsii (12,13).

Kierukkaehkäisyn aloitus vaatii käynnin vastaanotolla, ja pitkäaikainen ehkäisy jää siksi monesti aloittamatta (9). Kynnyksen madaltaminen (palveluiden helppo saatavuus ja maksuttomuus) lisää tutkitusti pitkävaikutteisen ehkäisyn käyttöä sekä vähentää uusintakeskeytyksiä (14,15).

Raskaudenkeskeytyksen Käypä hoito -suositus ja kansainväliset hoitosuosituksot suosittelevat kierukkaehkäisyn aloitusta lääkkeellisen keskeytyksen jälkeen heti, kun raskauden keskeytyminen on varmistettu (6,16). Satunnaistetun tutkimuksen mukaan kierukka voidaan asettaa turvallisesti kolmen päivän kuluessa kotikeskeytyksestä tai ennen kotiutumista keskeytyssairaalasta, kunhan sikiön poistuminen kohdusta on ensin varmistettu (17,18).

Välittömästi asetettu kierukka saattaa laskeutua tai poistua osittain useammin kuin jälkitarkastuksessa asetettu. Suurempi tehokkaan ehkäisyn aloitusten määrä kuitenkin kumooa kierukan laskeutumisten haitat, kun arvioidaan ehkäisyn käytön jatkuvuutta (19).

Suurin osa kierukan laskeutumisista tapahtuu muutaman viikon kuluessa sen asetukselta, joten seurantakäyntiä kierukan lankojen tarkastamiseksi suositellaan. Se voi tapahtua esimerkiksi terveydenhoitajan vastaanotolla 3–4 kuukauden kuluttua asetukselta. Välitön kierukan asetus ei lisää komplikaatioiden esiintyvyyttä (17,18).

Taulukkoon 1 on koottu suositukset ehkäisyn aloituksesta raskaudenkeskeytyksen jälkeen.

Lopuksi

Ehkäisypalveluiden tulisi ottaa huomioon naisen elämäntilanne ja toiveet sekä olla joustavasti, matalalla kynnyksellä ja mielellään myös maksutta saatavilla kaikille naisille. Raskaudenkeskeytystä hakevat naiset ovat hedelmällisiä, ja heillä on suurentunut vaara joutua uuteen keskeytykseen. Siksi heille tulee tarjota tehokasta pitkäaikaista ehkäisyä keskeytyksen yhteydessä. Selkeä hoitoketju ja sujuva yhteistyö raskaudenkeskeytyspotilaita hoitavien kesken on erittäin tärkeää. ●

ENGLISH SUMMARY

www.laakarilehti.fi/
english
Contraception after
induced abortion

RIINA KORJAMO

D.Med.Sc., Specialist in Obstetrics
and Gynaecology, Senior Physician
HUS, Gynecology and Obstetrics

Contraception after induced abortion

Long-acting reversible contraception (LARC) e.g. implants and intrauterine devices (IUDs) is effective in preventing unplanned pregnancies. Immediate initiation of all kinds of contraception including pills, patches, rings, implants and intrauterine devices at the time of the surgical abortion is safe and effective. Medical abortion conducted by means of antiprogesterin mifepristone and followed by prostaglandin analogue misoprostol 1-3 days later has become the most popular method of induced abortion in several EU countries, especially in Finland. Women can start the contraceptive pill, patch or ring on the day of misoprostol administration. Contraceptive implants can be introduced even earlier – on the same visit when the woman receives mifepristone treatment. IUD insertion is possible as soon as expulsion of pregnancy has been verified. Immediate introduction of an implant or IUD increases both initiation of contraception and long-term continuation rates, and reduces subsequent induced abortions. If an intrauterine device is inserted immediately after medical abortion, it may be partially expelled more often than if inserted later, but a better initiation rate compensates for the possible expulsions. Immediate insertion of an IUD does not increase complication rates after medical abortion.

KIRJALLISUUTTA

- 1 Laki ja asetus Raskauden keskeyttämisestä 23.4.1970/239. <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700239>
- 2 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Raskauden ehkäisy. Käypä hoito -suositus 27.4.2017. www.kaypahoito.fi
- 3 Heikinheimo O, Gissler M, Suhonen S. Age, parity, history of abortion and contraceptive choices affect the risk of repeat abortion. *Contraception* 2008;78:149–54.
- 4 Mentula MJ, Niinimäki M, Suhonen S ym. Young age and termination of pregnancy during the second trimester are risk factors for repeat second-trimester abortion. *Am J Obstet Gynecol* 2010;203:107.
- 5 Okusanya BO, Oduwale O, Effa EE. Immediate postabortal insertion of intrauterine devices. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;28:CD001777.
- 6 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Raskaudenkeskeytys. Käypä hoito -suositus 6.2.2013. www.kaypahoito.fi
- 7 Terveystien ja hyvinvoinnin laitos. Raskaudenkeskeytykset 2018. Suomen virallinen tilasto. Tilastoraportti 13/2019.
- 8 Oppegaard KS, Qvigstad E, Fiala C ym. Clinical follow-up compared with self-assessment of outcome after medical abortion: a multicentre, non-inferiority, randomised, controlled trial. *The Lancet* 2015;385:698–704.
- 9 Pohjoranta E, Suhonen S, Heikinheimo O. Attendance at post-abortal follow-up visits is low - can the risks of non-attendance be identified? *Acta Obstet Gynecol Scand* 2011;90:543–6.
- 10 Nexplanon valmisteyhteenveto. MSD FINLAND OY 26.11.2018.
- 11 Mifegyne valmisteyhteenveto. NORDIC DRUGS AB 8.2.2019.
- 12 Raymond EG, Weaver MA, Tan YL ym. Effect of Immediate Compared With Delayed Insertion of Etonogestrel Implants on Medical Abortion Efficacy and Repeat Pregnancy: A Randomized Controlled Trial. *Obstet Gynecol* 2016;127:306–12.
- 13 Hognert H, Kopp Kallner H, Cameron S ym. Immediate versus delayed insertion of an etonogestrel releasing implant at medical abortion-a randomized controlled equivalence trial. *Hum Reprod* 2016;31:2484–2490.
- 14 Pohjoranta E, Suhonen S, Mentula M ym. Intrauterine contraception after medical abortion: factors affecting success of early insertion. *Contraception* 2017;95:257–262.
- 15 Gyllenberg F, Juselius M, Gissler M ym. Long-Acting Reversible Contraception Free of Charge, Method Initiation, and Abortion Rates in Finland. *Am J Public Health* 2018;108:538–543.
- 16 WHO. Clinical practice handbook for safe abortion. World Health Organization, 2014. www.who.int/iris/handle/10665/974152014
- 17 Korjamo R, Mentula M, Heikinheimo O. Expulsions and adverse events following immediate and later insertion of a levonorgestrel-releasing intrauterine system after medical termination of late first and second trimester pregnancy: A randomised controlled trial. *BJOG: International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 2017;124:1965–1972.
- 18 Korjamo R, Mentula M, Heikinheimo O. Fast-track vs. delayed insertion of the levonorgestrel-releasing intrauterine system after early medical abortion - a randomized trial. *Contraception* 2017;96:344–351.
- 19 Korjamo R, Mentula M, Heikinheimo O. Immediate vs. delayed initiation of the levonorgestrel-releasing intrauterine system following medical termination of pregnancy - one year continuation rates: A randomised controlled trial. *BJOG: International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 2017;124:1957–1964.